



Gobierno del Estado de Baja California
Solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición de de datos personales

No. de solicitud _____

UNIDAD RECEPTORA Mexicali Tecate Tijuana Ensenada Playas de Rosarito Cd. de México

DATOS DEL SOLICITANTE.-

NOMBRE: _____

Domicilio: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Dependencia o Entidad a la que solicita el acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales:

Modificaciones que requiere: *(favor de ser lo más claro y detallado posible):* _____

Sistema de datos en el que se localiza su información: _____

Anexos (información que justifica su petición): _____

Fecha y hora de recepción

Sello de recepción y nombre de la persona que recibe